



HOITOTYÖN KEINOJA POTILAIKEN AGGRESSIIVISUUDEN ENNALTAEHKÄISYYN  
PERUSTERVEYDENHUOLLON VUODEOSASTOILLA  
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Mikko Kaija

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma

---

<b>Tekijä</b>	Mikko Kaija	<b>Vuosi</b>	2015
<b>Ohjaaja</b>	Paula Yliniemi		
<b>Toimeksiantaja</b>			
<b>Työn nimi</b>	Hoitotyön keinoja potilaiden aggressiivisuuden ennaltaehkäisyyn perusterveydenhuollon vuodeosastoilla. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	40 + 3		

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata millä hoitotyön keinoilla sairaanhoitajat voivat ennaltaehkäistä potilaiden aggressiivista käyttäytymistä. Opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen jo olemassa olevaa tutkittua tietoa ja lisätä sairaanhoitajien valmiuksia ennaltaehkäistä potilaiden aggressiivista käyttäytymistä perusterveydenhuollon vuodeosastoilla. Tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä, kun kehitetään keinoja ennaltaehkäistä potilaiden aggressiivista käyttäytymistä.

Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuskysymys "Millä tavoin sairaanhoitajat voivat hoitotyön keinoin ennaltaehkäistä potilaiden aggressiivista käyttäytymistä vuodeosastoilla" ohjasi katsauksen tekoa. Alkuperäistutkimukset kerättiin Medic-, Melinda-, Cinalh- ja Pubmed-tietokannoista. Tutkimukset analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysiä. Analyysin tuloksista esille nousi viisi osa-aluetta, joiden avulla potilaiden aggressiivisuutta voidaan ennaltaehkäistä. Nämä käsitteet ovat: "Hoitajien oma käytös", "Hoitotyön toiminnalliset keinot", "Terapeuttiset menetelmät", "Vaihtoehtoiset menetelmät" ja "Ympäristötekijät".

Tutkimukset osoittivat, että hoitajien ystävällinen ja rauhallinen käytös vähensi potilaiden aggressiivista käyttäytymistä. Aggressiivisuus väheni, kun potilaita kohdeltiin arvokkaasti, tunteet ja toiveet huomioiden. Terapeuttisista menetelmistä mainittiin musiikki, jonka vaikutuksesta ruokailutilanteiden ongelmakäytökset vähenivät. Ympäristötekijöillä, kuten äänieristyksellä ja ruokailutilojen sijainnilla oli vaikutusta potilaiden aggressiivisuuden kehittymiseen.

Avainsanat

aggressiivinen potilas, aggressiivisuuden ennaltaehkäisy hoitotyössä, perusterveydenhuollon vuodeosasto

School of Social Services, Health  
and Sports  
Degree Programme in Nursing

---

<b>Author</b>	Mikko Kaija	<b>Year</b>	2015
<b>Supervisor(s)</b>	Paula Yliniemi		
<b>Commissioned by</b>			
<b>Subject of thesis</b>	Nursing Methods to Prevent Patients' Aggressive Behavior in Primary Care Wards. A Systematic Literature Review		
<b>Number of pages</b>	40+ 3		

---

The purpose of this thesis was to describe which nursing methods can nurses use to prevent the aggressive behavior of patients. The aim of this thesis was to gather existing research information and enhance nurses' readiness to prevent the aggressive behavior of patients in primary care wards. The results can be used in developing methods to prevent patients' aggressive behavior.

The study was conducted as a systematic literature review. The research question "In what ways can nurses use nursing methods to prevent patients' aggressive behavior in care wards" directed this study. The original studies were collected from Medic-, Melinda-, Cinalh- and Pubmed-databases. Content analysis was used to analyze the studies. From the results of the analysis raised five concepts which can help to prevent patients' aggressive behavior. The concepts were: "Nurses' own behavior", "Nursing operational methods", "Therapeutic methods", "Alternative methods" and "Environmental factors".

The studies showed that the friendly and calm demeanor of nurses reduced patients' aggressive behavior. Aggression was reduced when the patients were treated with dignity and taking their feelings and desires into account. The therapeutic methods included music, which reduced problem behavior during meal-times. Environmental factors, such as soundproofing and the location of dining rooms, had an impact on the development of patients' aggression.

**Key words** aggressive patient, aggression prevention in nursing, primary care wards

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	7
3	POTILAIEN AGGRESSIIVISUUDEN ILMENTYMINEN HOITOTYÖSSÄ ....	8
3.1	Potilaiden aggressiivisuus vuodeosastoilla .....	8
3.2	Potilaiden aggressiivinen käyttäytyminen .....	9
3.3	Potilaiden aggressiivisuus hoitajien kuormitustekijänä .....	10
3.4	Potilaiden aggressiivisuuden ehkäisy .....	11
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	13
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus .....	13
4.1.1	Aineiston kerääminen.....	15
4.1.2	Alkuperäistutkimusten valinta .....	17
4.1.3	Tutkimusten laadun arviointi.....	24
4.2	Sisällönanalyysi analysointimenetelmänä.....	25
4.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi ja sen toteutus .....	26
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	31
5.1	Hoitajan oma käytös .....	31
5.2	Hoitotyön toiminnalliset keinot .....	31
5.3	Terapeuttiset menetelmät .....	32
5.4	Vaihtoehtoiset menetelmät .....	32
5.5	Ympäristötekijät .....	33
6	POHDINTA .....	34
6.1	Tulokset ja johtopäätökset .....	34
6.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	35
6.3	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset .....	36
6.4	Oma ammatillinen kehittyminen.....	37
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET .....	41

## 1 JOHDANTO

Terveysten- ja sosiaalialantöntekijöiden määrä on lisääntynyt paljon viime vuosina. Koska sosiaali- ja terveysalalla työskennellään lähikontaktissa potilaiden kanssa, yhteenottojen mahdollisuus hoitajien ja potilaiden välillä on suurempi. Tyytymättömyys ja laiminlyönti voivat johtaa asiakkaiden väkivaltaiseen käyttäytymiseen työntekijöitä kohtaan perusterveydenhuollossa. (Soisalo 2011, 11.) Potilaiden päihteiden käyttö lisää aggressiivisen käytöksen riskiä entisestään. Terveys- ja hoitoalalla näitä ongelmia on pyritty ratkaisemaan lisäämällä vartijoita, turvalaitteita, kulunvalvontaa sekä laatimalla työpaikkakohtaisia turvaohjeita. Nämä toimenpiteet vievät kuitenkin runsaasti aikaa, rahaa ja resursseja potilaiden hoidon kustannuksella. Jos mukaan lasketaan vielä aggressiivisten yhteenottojen aiheuttamat vahingot ja sairauslomat henkilökunnalle, taloudelliset kustannukset nousevat entisestään. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 164.)

Ennen väkivaltaan ryhtymistä potilas voi käyttäytyä aggressiivisesti hoitajia tai toisia potilaita kohtaan. Tavallisesti nämä uhkaavat tilanteet alkavat potilaan omista huonoista kokemuksista, kuten kaltoinkohtelusta, epäoikeudenmukaisuudesta tai turhasta odottamisesta. (Soisalo 2011, 113.) Väkivaltaa voitaisiin ehkäistä puuttumalla potilaiden aggressiiviseen käytökseen jo alkuvaiheessa. Aggressiivisuutta voitaisiin myös ennaltaehkäistä vaikuttamalla tilanteisiin, joissa potilaiden aggressiiviset tunteet tulevat herkemmin esille.

Rauhallisella käytöksellä hoitaja voi katkaista asiakkaan kiihtymisen jo ennen räjähtämispistettä. Vuorovaikutuksellisin keinoin voidaan potilaan tunteita viedä rauhallisemmille urille ja uhkaava tilanne laantuu. (Törnberg 1997, 157.) Hyvällä hoitosuhteella ja hoitajien omalla vuorovaikutuksella tiedetään yleisesti olevan vaikutusta väkivalta ja uhkatilanteiden määrään. Yksi merkittävä asia on pohtia omaa käytöstä työskennellessä potilaiden kanssa ja miten omalla käytöksellä voitaisiin vähentää uhkaavia tilanteita.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata millä hoitotyön keinoilla sairaanhoitajat voivat ennaltaehkäistä potilaiden aggressiivista käyttäytymistä. Syste-

maattisesti kerätty aineisto analysoidaan sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysin pohjalta muodostuneiden osa-alueiden perusteella pyritään vastaamaan tutkimuskysymykseen.

Hoitotyön näkökulmasta potilaiden ja hoitajien välisellä vuorovaikutuksella on merkittävä rooli potilaiden aggressiivisen käytöksen ennaltaehkäisyssä. Myös perustarpeista huolehtiminen, kuten nälkä, uni ja hyvä kivunhoito vähentävät ongelmakäyttäytymistä. Ennaltaehkäisyssä ympäristötekijöihin tulee kiinnittää myös huomiota, esim. pieniin yksiköihin ei tulisi sijoittaa liikaa potilaita ja tarpeen vaatiessa potilaille tulisi järjestää yksityinen huone, sairaudesta ja kunnosta riippuen.

Tämän opinnäytetyön tuloksia tarkastelemalla tuodaan esille keinoja, joilla hoitajat pystyvät vuodeosastoilla ennaltaehkäisemään aggressiivisten tilanteiden syntymistä ja samalla vähentämään hoitajien ja potilaiden välisiä väkivalta tilanteita. Tuloksia voidaan myös hyödyntää uusien hoitajien kouluttamisessa, miten kohdata ja ottaen huomioon potilaiden toiveet ja tunteet hoitotyön aikana. Potilaiden aggressiivisen käytöksen vähenemisellä on etua myös taloudellisesti. Hoitajien sairauslomapäivät vähenevät, uusia turvalaitteita ei tarvitse hankkija ja turvahenkilöstön määrän tarve vähenee. On siis perusteltua tutkia aihetta enemmän, koska sen vaikutukset ovat monitahoiset.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata millä hoitotyön keinoilla sairaanhoitajat voivat ennaltaehkäistä potilaiden aggressiivista käyttäytymistä. Opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen jo olemassa olevaa tutkittua tietoa ja lisätä sairaanhoitajien valmiuksia ennaltaehkäistä potilaiden aggressiivista käyttäytymistä perusterveydenhuollon vuodeosastoilla. Tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä, kun kehitetään keinoja ennaltaehkäistä potilaiden aggressiivista käyttäytymistä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

- Millä tavoin sairaanhoitajat voivat hoitotyön keinoin ennaltaehkäistä potilaiden aggressiivista käyttäytymistä vuodeosastoilla

### 3 POTILAIKEN AGGRESSIIVISUUDEN ILMENTYMINEN HOITOTYÖSSÄ

#### 3.1 Potilaiden aggressiivisuus vuodeosastoilla

Perusterveydenhuollon palveluita tarjotaan väestölle terveyskeskuksissa, työterveyshuollossa ja yksityisillä terveysasemilla. Perusterveydenhuolto on yleisesti ottaen koko väestön saatavilla ja se muodostaa Suomen terveysjärjestelmän perustan. Väestössä on paljon ihmisiä, jotka ovat sairastuneet tai ovat toipumassa sairaudesta ja näin ollen tarvitsevat perusterveydenhuollon palveluita. (Mattila, K. 2005.)

Suomessa perusterveydenhuollon vuodeosastoilla eli terveyskeskussairaaloissa hoidetaan potilaita, jotka eivät kykene enää selviytymään kotona ja eivät tarvitse keskussairaala tasoista hoitoa. Vuodeosastoilla voidaan hoitaa myös potilaita, jotka eivät hoitajakson jälkeen enää palaa kotiin, vaan siirtyvät jatkohoitopaikkaan palvelutaloon tai vanhainkotiin. Vuodeosaston potilaat voivat olla myös pitkäaikaissairaita, joiden hoitoa ei voida järjestää vanhainkodeissa. Hoitajaksot voivat kestää päivistä useisiin kuukausiin. (Salon kaupunki, 2015.) Osastolla vietetty aika ja hoitajien käytös potilaita kohtaan voi vaikuttaa joidenkin potilaiden käytökseensä merkittävästi. Myös erinäisten sairauksien vaikutuksesta potilaiden käytös voi muuttua levottomaksi, jopa aggressiiviseksi hoitajia tai toisia potilaita kohtaan.

Aggressiivinen käyttäytyminen voidaan määritellä toimintana, jonka tarkoituksena on toisen ihmisen pelottelu tai uhkailu. Tarkoituksena on usein aiheuttaa mielihäiriö toiselle ihmiselle omalla toiminnalla. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 88.) Potilaiden aggressiivisuuden syitä voi olla monia. Potilas voi olla lääkkeiden tai alkoholin vaikutuksen alaisena ja siitä johtuen käyttäytyä aggressiivisesti. Pitkäaikaisen ja runsaan päihteiden käytön lopettamisella voi olla samanlainen vaikutus. Puhutaan juoppohulluudesta eli deliriumista. Ongelmakäytöksen syynä voi olla myös jokin somaattinen sairaus, kuten dementia tai aivoverenkiertohäiriöt. Potilas voi kokea myös olonsa uhatuksi, jos hänen itsemääräämisoikeuttaan rajoitetaan tai hän joutuu vastentahtoiseen hoitoon. Nämä



seikat voivat johtaa potilaan turhautumiseen, mikä purkautuu lopulta aggressiivisena käytöksenä hoitajia tai ympäristöään kohtaan. Pitkät odotusajat voivat myös aiheuttaa turhautumista potilaissa. (Iivanainen & Syväoja 2008, 370–371.) Muita syitä potilaan aggressiiviseen käyttäytymiseen voi olla potilaan kokema vääräys, epäasiallinen kohtelu tai halveksunta (Mind Essentials 2008, 74).

### 3.2 Potilaiden aggressiivinen käyttäytyminen

Aggressiivisen käytöksen laukaisemiseen tarvitaan usein jokin liipaisin, mikä aiheuttaa tunteiden purkautumisen ja halun poistaa häiriötekijä paikalta (Cacciatore 2007, 17). Myös ympäristötekijöillä on vaikutusta aggression laukeamiseen. Sitä voi edeltää pitkäaikainen turhautuminen tai stressi. Lääkkeet, alkoholi ja huumeet alentavat aggression laukeamisen kynnyistä (Weizmann - Helenius 1997, 18–19). Tämä tunne voi ilmentyä huutamisena, tavaroiden heittelemisenä tai pahimmassa tapauksessa väkivaltana. Aggression tunne ei kuitenkaan ole aina paha asia, se on vain tunne, joka voidaan kanavoida myös höytykäyttöön (Cacciatore 2007, 17).

Ihmiset käsittelevät aggressiivisia tunteitaan eri tavoin ja tällä on merkitystä kuinka herkästi he reagoivat ärsykkeisiin aggressiivisin tuntein (Weizmann - Helenius 1997, 11). Jotkut ihmiset voivat hakea aggressiivisella käyttäytymisellään tyydytyksen tunnetta (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 88). Aggressiivista käyttäytymistä voi esiintyä ihmisillä, jotka eivät osaa käsitellä omia tunteitaan, kuten pelkoa, turhautumista tai jännittyneisyyttä. Aggressiivinen käytös voi antaa ihmiselle voiman tunteen, millä hän voi korvata omat riittämättömyyden tunteensa. Riittämättömyyden ja turhautumisen tunne kompensoidaan käyttäytymällä aggressiivisesti, jotta ihmisen kokee tyydyttäneensä näiden tunteiden aiheuttaman tilan. (Mind Essentials 2008, 73.)

Uhkailu voi olla aggressiivisesta käyttäytymisestä seuraava askel väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Vaikka uhkaileva potilas ei olisi ennen käyttäytynyt väkivaltaisesti, tätä riskitekijää ei pidä väheksyä. Uhkauksen luonne voi olla erilainen, riippuen sen esitystavasta. Potilas voi leikkimielisesti heristää nyrkkiä tai uhkail-

la vakavalla väkivallan teolla. Uhkauksiin tulee kuitenkin aina suhtautua vakavasti ja se on selvä merkki kasvaneesta väkivallanriskistä. Pitkään jatkunutta uhkailua pidetään henkisenä väkivaltana, joka voi olla kuormittavampaa kuin äkilliseen väkivaltatilanteeseen joutuminen. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 93–94.)

Potilaassa voi esiintyä ennakoivia merkkejä ennen väkivaltaisen käyttäytymisen alkamista. Käyttäytymispiirteitä, joita kutsutaan ennusmerkeiksi, esiintyy usein väkivaltaisissa potilaissa, ennen väkivaltaisen teon tapahtumista. Voidaan puhua verbaalisista merkeistä, kuten lisääntynyt kiroilu, uhkailu, epäluuloisuus tai syyttely. Nämä voivat kohdistua hoitohenkilökuntaan tai muihin potilaisiin. Potilaan tunnetilassa tapahtuvat muutokset, kuten kireys, ahdistuneisuus tai kiihtyneisyys lisäävät väkivallan riskiä. Selvemmat, fyysiset muutokset kuten äänen korottaminen, ovien tai tavaroiden paiskominen tai riidan haastaminen ovat merkkejä potilaan väkivaltaisuudesta. Kaikkia ennusmerkkejä ei kuitenkaan aina esiinny. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 131–132.)

### 3.3 Potilaiden aggressiivisuus hoitajien kuormitustekijänä

Monissa työpaikoissa väkivallan uhka on jokapäiväistä. Terveystieteiden alalla kohdataan kuitenkin enemmän väkivaltaa kuin millään muulla alalla. Joka neljäs hoitaja kokee väkivallan uhkaa tai joutuu sen kohteeksi työtä tehdessään. (Sajama 2011, 32.) Yhteiskunnan tilanne ja arvojen muuttuminen näkyvät häiriökäyttäytymisen lisääntymisenä ja väkivaltaisten tilanteiden yleistymisenä. Aggressiivisesti käyttäytyvä potilas aiheuttaa fyysistä ja psyykkistä kuormitusta hoitajilleen. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 86.)

Potilaiden aggressiivinen käyttäytyminen aiheuttaa haasteita hoitotyölle ja se myös kuormittaa hoitajia. Työskentely pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden parissa lisää riskiä kohdata aggressiivisuutta huomattavasti. Tutkimukset osoittavat, että vanhukset, joilla esiintyy kognitiivisia häiriöitä, todennäköisemmin käyttäytyvät aggressiivisesti hoitajiaan kohtaan. Moni gerontologinen hoitaja pitää verbaalista ja fyysistä aggressiota eniten henkistä uupumista aiheuttavana

tekijänä. Nämä uhat aiheuttavat hoitajissa voimattomuuden, surullisuuden ja vihan tunteita. (Zeller, Hahn, Needham, Kok, Dassen & Halfens 2009, 174.) Tutkimukset osoittavat, että hoitajien mielestä potilaiden aggressiivinen käytös on hyväksyttävää, koska siihen ei voida vaikuttaa, se kuuluu osaksi työtä ja se on väistämätöntä hoitotyössä (Zeller, Needham, Kok, Dassen & Halfens 2011, 2470).

### 3.4 Potilaiden aggressiivisuuden ehkäisy

Hoitajille on olemassa keinoja aggressiivisten tilanteiden ehkäisyyn ja kiihtyneen potilaan rauhoittamiseen. Ensiarvoisen tärkeää on tunnistaa aggressiivisen tilanteen kehittyminen potilaan omasta toiminnasta. Näissä tilanteissa hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä. Hoitajien tulisi antaa potilaan puhua ja purkaa omaa kiihtymystään keskeyttämättä. Riitelemistä potilaan kanssa tulisi välttää. Tilanteen eskaloituessa ja potilaan alkaessa uhkailla, on hyvä varmistaa pakotie ja informoida omia työkavereita tilanteen vakavuudesta. Jotta hyökkäysvaara pienenisi, potilaaseen otetaan etäisyyttä ja pyritään houkuttelemaan potilas vaikka istumaan. (Iivanainen & Syväoja 2008, 371–372.) Erilaisten arviointi menetelmien käyttö on oleellista, jos potilaalla on esiintynyt aikaisempaa aggressiivista käyttäytymistä. Ongelmaan liittyviä syitä voidaan selvittää edellisistä hoitolaitoksista tai omaisilta. Syytä potilaan käytökseen tulisi pohtia. Näin voidaan taata potilaan kannalta paras hoitomenetelmä ja parantaa hoidon laatua. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 244.)

Aggressiivista käytöstä voidaan vähentää myös erilaisilla rauhoittamis- ja vetäytymismenetelmillä, joihin kuuluvat de-eskalaatiomenetelmät, aikalisä, eristäminen ja sitominen. De-eskalaatiomenetelmät perustuvat ennakoivien oireiden tunnistamiseen ja havainnointiin. Pahentuessaan oireet voivat johtaa aggressiiviseen käytökseen. Tämä menetelmä pohjaantuu kommunikaatioteoriaan ja sen toimivuuteen vaikuttaa hoitajan ja potilaan välinen terapeuttilinen suhde. (Välimäki, Lantta, Anttila, Pekurinen, Alhonkoski, Suvanne, Laine, Kannisto & Kontio 2013, 24.)

Aikalisämenetelmässä potilas ohjataan rauhoittumaan yksin lukitsemattomaan huoneeseen. Menetelmä ei ole pakonkäyttöä vaan sen idea perustuu hoitajien ja potilaan väliseen yhteisymmärrykseen. Aikalisä on hyväksytympi keino ja sitä voidaan käyttää joissakin tapauksissa eristämisen sijasta. Eristämisessä potilas suljetaan lukittuun huoneeseen. Tätä menetelmää käytetään paljon psykiatriassa hoitotyössä, mutta sen vaikuttavuudesta aggressiivisuuden ennaltaehkäisyssä ei ole näyttöä. Monet potilaat kokevat menetelmän huonoa hoitokeinona. (Välimäki ym. 2010, 24.)

Sitominen on eräs eristämisen keino, jossa potilas sidotaan vöillä tai remmeillä vuoteeseen. Sitomisen tarkoitus on estää potilaan kehon osien liikkuminen. Vaikka tätä menetelmää pidetään hoitajien ja potilaiden mielestä epäeettisenä, se on käytössä monessa eri maassa. Monet hoitajat haluavatkin välttää sen käyttöä, koska sitomisen riskinä on potilaan vahingoittuminen ja sen vaikuttavuudesta ei ole selkeää näyttöä. (Välimäki ym. 2010, 24.)

Lääkitystä käytetään myös aggressiivisuuden ja uhkaavan käytöksen hoitokeinona. Hoidon avulla pystytään hillitsemään potilaan ahdistuneisuutta, levottomuutta ja kiihtyneisyyttä, jonka vaikutuksesta aggressiivisen käytöksen ilmentyminen vähenee. (Kuhanen ym. 2010, 245.) Mielenterveyspuolella yleisemmin voidaan käyttää vastentahtoista lääkitsemistä, esimerkiksi antamalla lääkeinjektio voimakeinoin (Välimäki ym. 2010, 24).

Hoitoympäristön turvallisuudella on myös merkitystä aggressiivisen käytöksen kehittymiseen. Osasto voi olla levoton tai täynnä, mikä voi aiheuttaa erimielisyyksiä potilaiden ja hoitajien välillä. (Kuhanen ym. 2010, 243.) Hoitajilla ja potilailla tulisi olla mahdollista keskustella kahdenkeskeisiä asioita rauhallisessa ja mieluisassa tilassa, ilman häiriötekijöitä.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutetaan systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Valitsin tavan, koska sen avulla voidaan kerätä yhteen samaan aihepiiriin kuuluvia tutkimuksia systemaattisesti ja luotettavasti. Aihe rajataan koskemaan aikuisiän saavuttaneita potilaita. Aihealueen ulkopuolella jätetään myös psykiatrisessa hoidossa olevat potilaat. Olen itse kiinnostunut kehittämään hoitotyön keinoja, joilla potilaiden aggressiivisuutta ja sen esiintyvyyttä voidaan vähentää, sekä ennaltaehkäistä perusterveydenhuollon vuodeosastoilla.

Kirjallisuuskatsauksen tekemisen edellytyksenä on, että aiheesta löytyy aiempia tutkimuksia. Katsaukset etenevät tietyn systemaattisen prosessin mukaisesti ja niiden määrä kasvanut 1990-luvulta lähtien. Kirjallisuuskatsauksien luotettavuutta arvioidaan ja tuloksia voidaan tarkastella yksityiskohtaisesti. Käyttöarvo lisääntyy ja tuloksia voidaan hyödyntää muissa tutkimuksissa sekä tukena käytännön hoitotyössä. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 2.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kartoittaa jo olemassa olevaa tutkimusta valitusta aiheesta. Katsauksessa kootaan yhteen aihe alueeseen kuuluvia tutkimuksia. Tämän avulla saadaan tietoa siitä, kuinka paljon tutkimustietoa aiheesta on jo tehty sekä millaisilla menetelmillä tutkimukset on tehty. Kirjallisuuskatsauksesta voidaan jo puhua, kun käsitellään yhdessä kahta eri tutkimusta. (Johansson ym. 2007, 3.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus nähdään mahdollisuutena löytää uusia tutkimustuloksia. Katsaus on saanut osakseen huomiota näyttöön perustuvasta toiminnasta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista sen tarkoin rajatun kriteerien johdosta, joilla tutkimuksia valitaan, analysoidaan sekä syntetisoidaan. Katsaukseen valitaan vain aiheelliset ja tarkoitukseen sopivat tutkimukset. (Johansson ym. 2007, 5.)

Systemaattinen kirjallisuus katsaus etenee vaihe vaiheelta. Se voidaan jakaa kolmeen suurempaan vaiheeseen; suunnitteluvaihe, jossa käydään läpi aiempia tutkimuksia aiheesta sekä määritellään tarve ja tutkimussuunnitelma. Tiedonhankintasuunnitelmassa (liite1.) tulee esittää kaikki tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten jälkeen laaditaan menetelmät, joilla katsaus tehdään. Menetelmät sisältävät hakutermit sekä tietokantojen valinnat. Tutkimuksia varten on hyvä miettiä tarkat sisäänotto ja poissulkukriteerit. (Johansson ym. 2007, 6.)

Tässä opinnäytetyössä sisäänottokriteereiksi valittiin tutkimukset, jotka ovat suomen- tai englanninkielisiä. Jotta tutkimukset sisältäisivät mahdollisimman uutta tietoa, rajausehdoksi valittiin tutkimukset, jotka koskivat vuosia 2009 - 2014. Tärkeä sisäänottokriteeri oli myös tutkimusten ilmaisuus ja koko tekstin saatavuus. Tutkimusten tulisi olla tieteellisiä artikkeleja tai väitöskirjoja. Poissulkukriteereiksi luokiteltiin opinnäytetyön tasoiset tutkimukset, psykiatrisessa hoidossa oleviin potilaisiin kohdistuvat tutkimukset sekä lapsi potilaisiin liittyvät tutkimukset. Kriteerit on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen- ja englanninkieliset tutkimukset	Muut kielet
Tutkimukset vuosilta 2009-2014	Ennen vuotta 2009 tehdyt tutkimukset
Koko teksti saatavilla	Koko teksti ei saatavilla
Tieteelliset artikkelit ja väitöskirjat	Opinnäytetyöt
Aikuisiin liittyvät tutkimukset	Lapsi- ja psykiatriset potilaat
Vastaa tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen

Katsauksen toisessa vaiheessa valitaan mukaan otettavat tutkimukset tutkimussuunnitelman mukaisesti. Tutkimukset tulee analysoida laadukkuuden ja tutkimuskysymysten mukaisesti sekä syntetisoida tutkimukset yhdessä. Joka vaiheessa on muistettava tarkka kirjaaminen katsauksen onnistumisen ja rele-

vanntiuden kannalta. Viimeisessä vaiheessa kirjoitetaan raportti saaduista tuloksista ja vedetään johtopäätökset. (Johansson ym. 2007, 7.)

#### 4.1.1 Aineiston kerääminen

Hakuprosessia eli aineiston keräämistä pidetään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tärkeimpänä vaiheena. Onnistumisen kannalta ja virheiden minimoimiseksi katsaus on dokumentoitava huolella, jotta se olisi tieteellisesti pätevä ja toistettavissa toisen tutkijan toimesta. Katsauksen onnistumista ja luotettavuutta voidaan parantaa käyttämällä asiantuntijan apua tiedonhaun aloittamisessa. (Johansson ym. 2007, 49.) Tiedonhakusuunnitelman kävimme läpi yhdessä koulun informaattikon kanssa ja yhdessä pohdimme hakulausekkeiden muodostamista ja tietokantojen valintoja. Tietokannoiksi valitsin Medic-, Melinda-, CINAHL- ja PubMed- tietokannat. Tiedonhaku prosessissa käytetyt tietokannat, hakulausekkeet, rajaukset ja viitteiden lukumäärät on dokumentoitu tiedonhaku- taulukkoon (taulukko 2.) Tämän tutkimuksen tiedonhaku on suoritettu tammi-helmikuussa 2015.

Tiedonhaku aloitettiin Medic-tietokannasta. Hakulausekkeena käytettiin tiedonhakusuunnitelmassa (Liite 1.) esitettyä hakulauseketta, jossa esiintyvät sanat aggressiivinen, sairaanhoitaja, potilas, uhmaava ja väkivalta. Tutkimukset rajattiin koskemaan vuosia 2009 – 2014. Tietokannasta löytyi 11 tutkimusta, mutta otsikon perusteella yhtään tutkimusta ei valittu mukaan tähän kirjallisuuskatsaukseen.

Melinda-tietokannasta tutkimuksia haettiin samalla hakulausekkeella. Ensiksi suoritettiin monikenttähaku lauseilla: "(aggressiiv? OR vihamieli? OR väkival? OR uhma? )", "(potila? OR asiak?)" ja "(sairaanhoi? OR hoitotyö? OR hoita?)". Hakujen jälkeen hakulausekkeet yhdistettiin hakuhistorian kautta AND-operaattorilla yhdeksi isoksi hakulausekkeeksi. Rajaukseksi asetettiin vuodet 2009 – 2014. Tämä haku palautti 35 osumaa, joista yksikään tutkimus ei vastannut sisäännottokriteerejä.

Cinahl-tietokannasta hakusanoina käytettiin englanninkielisiä sanoja. Hakulauseke "(aggr\* AND beha\*) AND (patien\* OR custom\*) AND (nurs\*)" tuotti 91 osumaa. Rajaukseksi asetettiin vuodet 2009 – 2014 sekä "Linked Full Text" -täppä, jotta saatavista viitteistä koko teksti olisi luettavissa. Tulokset käytiin läpi lukemalla ensin otsikot, joiden perusteella valittiin 24 tutkimusta lähempää tarkastelua varten. Tutkimuksista luettiin otsikoiden jälkeen abstraktit, joiden perusteella valittiin viisi tutkimusta mukaan tähän katsaukseen.

Pubmed-tietokannasta hakulauseke "(aggres\*) AND (pati\* OR custom\*) AND (nurs\*)" tuotti 89 osumaa, joista valittiin otsikon perusteella yhdeksän tutkimusta lähempää tarkastelua varten. Rajaukseksi asetettiin vuodet 2009 – 2014 sekä "Free Full Text"-täppä, jota koko teksti olisi luettavissa. Abstraktien lukemisen jälkeen kaksi tutkimusta valittiin mukaan tähän kirjallisuuskatsaukseen.

Taulukko 2. Tiedonhakupöytä

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaus	Viitteiden lkm
Medic	(aggressiiv* OR vihamieli* OR väkival* OR uhma* ) AND (potila* OR asiak*) AND (sairaanhoi* OR hoitotyö* OR hoita*)	Vuodet: 2009-2014 Kielet: Suomi ja Englanti	11
Melinda	(aggressiiv? OR vihamieli? OR väkival? OR uhma? ) AND (potila? OR asiak?) AND (sairaanhoi? OR hoitotyö? OR hoita?)	Vuodet: 2009-2014 Kielet: Suomi	35
Cinahl	(aggr* AND beha* ) AND (patien* OR custom*) AND (nurs*)	Publication date: 2009-2014 Linked Full Text	91
Pubmed	(aggres*) AND (pati* OR custom*) AND (nurs*)	Publication date: 2009-2014 Free Full Text	89



#### 4.1.2 Alkuperäistutkimusten valinta

Systemaattisesti suoritettu haku eri tietokannoista voi palauttaa satoja, jopa tuhansia eri osumia. Näistä kuitenkin kaikki eivät ole olennaisia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kannalta. Tutkijan tehtäväksi jääkin lukea otsikot ja abstraktit sekä valita mukaan otettavat alkuperäistutkimukset sisäänottokriteereiden mukaisesti. Tutkimuksia seulomassa tulisi olla vähintään kaksi itsenäistä tutkijaa, mikä vähentää huomattavasti virheiden mahdollisuutta ja samalla parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijat tekevät itsenäisesti valintansa ja sen jälkeen vertaavat valitsemiaan tutkimuksia keskenään. Epäselvissä tilanteissa, tutkijat voivat ottaa yhteyttä alkuperäistutkimuksen tekijöihin, selvittääkseen epäselvät kohdat. (Johansson ym. 2007, 51.) Aineistot luin yksin, koska tämä opinnäyte-työ tehtiin yksilötyönä.

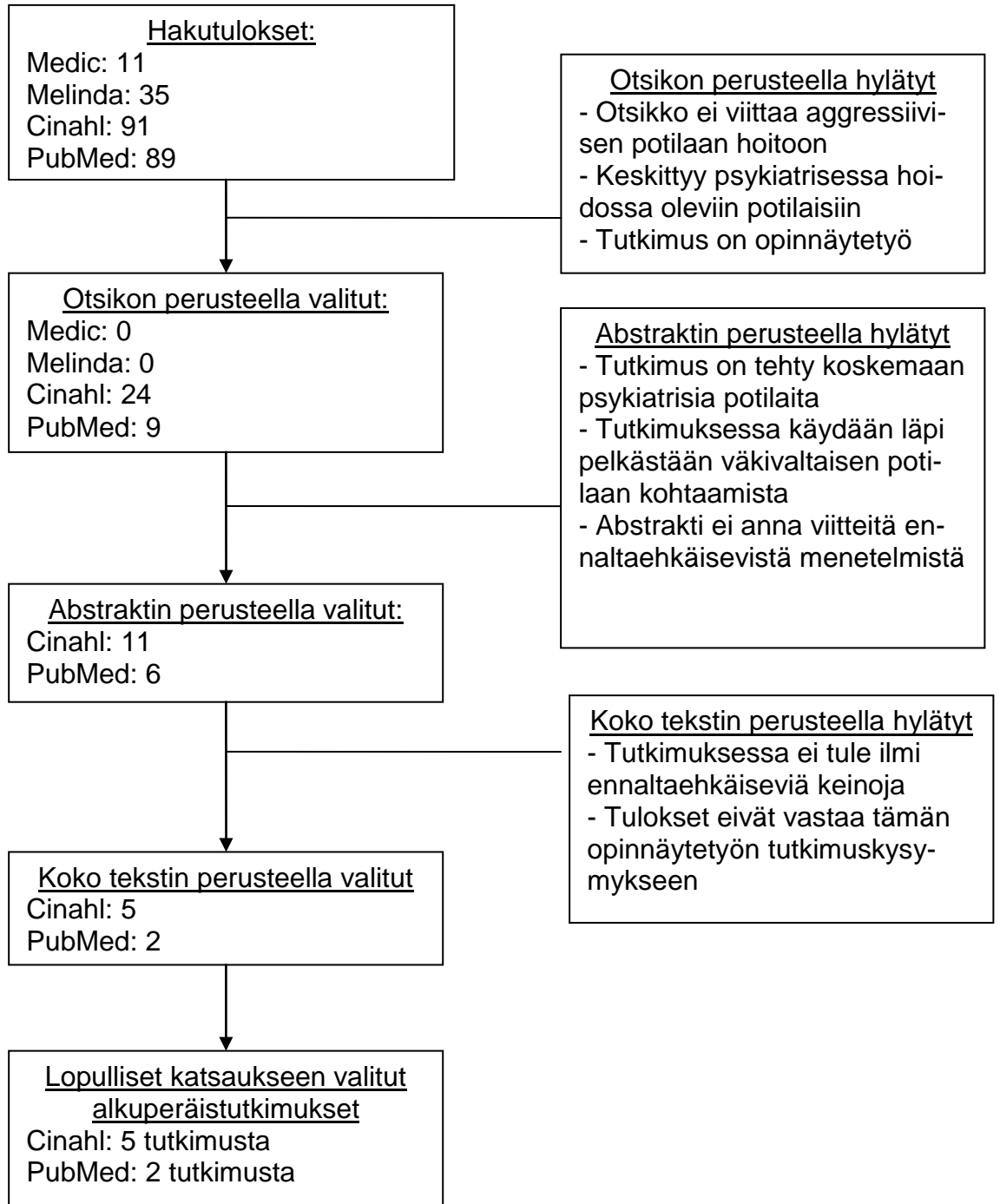
Hakutuloksia saatiin yhteensä 226, joista seitsemän tutkimusta valittiin mukaan tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Mukaan otetut tutkimukset on esitelty taulukossa 4. Taulukkoon on koottu perustietoja tutkimuksista, kuten tekijät, aihe, tarkoitus, menetelmä ja tulokset.

Tutkimusten valinnan aloitin läpikäymällä jokaisen hakutuloksen otsikon. Jos otsikossa ei esiintynyt viitteitä aggressiiviseen tai väkivaltaiseen käytökseen, se jätettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle. Jos otsikossa esiintyi viitteitä aggressiiviseen käytökseen ja se vastasi sisäänottokriteereitä, siirryin lukemaan tutkimuksen abstraktin. Abstraktien lukeminen on tarkkaa ja vaativaa työtä, joka on mielekästä tehdä pienissä jaksoissa eri päivinä, jotta tarkkaavaisuus ei kärsisi (Johansson ym. 2007, 52). Koska kaikki tutkimukset olivat englannin kielisiä, luin vain kaksi tutkimusta kerrallaan pienissä erissä. Tutkimustiedon lukeminen eri kielellä on varsin raskasta ja hidasta. Jotta tutkimus otettaisiin mukaan katsaukseen, abstraktissa tulisi käydä ilmi tuloksia, joilla potilaiden aggressiivisuutta voitaisiin ennaltaehkäistä. Siirryin tämän jälkeen lukemaan koko tutkimuksen, jos abstraktin perusteella uskoin löytäväni vastauksia asettamaani tutkimuskysymykseen. Useista abstrakteista kävi ilmi, että tutkimus koski psykiatrisessa hoidossa olevia potilaita tai tutkimuksen tarkoitus oli käydä läpi asioita,

millä tavoin hoitajat voivat kohdata aggressiivisesti tai väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan. Eräs tutkimus (Zeller, A., Dassen, T., Kok, G., Needham, I. & Halfens, R.J.G. 2012) oli tehty kartoittamaan hoitajien kokemuksia aggressiivisten potilaiden kohtaamisesta, kuinka paljon aggressiivisuutta esiintyy hoivakodeissa ja mitkä ovat siihen vaikuttavat tekijät. Hakutulokset keskittyivät suurimmilta osin psykiatriin potilaisiin, jotka olivat rajattu tämän katsauksen ulkopuolelle. Vain muutama tutkimus sisälsi keinoja aggressiivisuuden ennaltaehkäismiseen.

Suomalaisista tietokannoista ei löytynyt yhtään tähän katsaukseen sopivaa tutkimusta. Melinda-tietokanta osoittautui parhaaksi suomalaiseksi tiedonlähteeksi osumien kannalta, mutta tutkimukset rajautuivat pois opinnäytetyön tasokkuuden vuoksi. Parhaaksi tietolähteeksi osoittautui Cinahl-tietokanta 91:llä hakutuloksella, joista viisi tutkimusta valittiin mukaan tähän katsaukseen. Kaikki mukaan valitut tutkimukset täyttivät sisäänottokriteerit ja ne olivat ilmestyneet vuosien 2009 – 2014 aikana. Taulukossa 3. on esitelty prosessikaaviona alkupe-  
räistutkimusten valinta ja valittujen tutkimusten lopullinen määrä.

Taulukko 3. Alkuperäistutkimusten valinta



Taulukko 4. Mukaan valitut alkuperäistutkimukset

Tekijät, tutkimus ja julkaisumaa	Tarkoitus	Tutkimus menetelmä	Tulokset
Chang, F-Y., Huang, H-C., Lin, K-C. & Lin, L-C. 2010. The effect of a music programme during lunchtime on the problem behaviour of the older residents with dementia at an institution in Taiwan. TAIWAN	Tutkia musiikin vaikutusta laitoshoidossa oleviin ongelmallisesti käyttäytyviin dementiaa sairastaviin vanhuksiin lounas aikaan.	Kahdeksanviikon mittainen empiirinen koe, joka suoritettiin aikasarjoja seuraten. Joka toinen viikko musiikkia soitettiin lounasaikaan ja potilaiden ongelmallista käyttäytymistä seurattiin. Osallistujien määrä 41 potilasta (N=45).	Tulokset osoittivat musiikin vähentävän fyysistä ja verbalista ongelmaa käyttäytymistä lounasaikaan ja vähentävän hoitajien työtaakkaa.
Dettmore, D., Kolanowski, A. & Boustani, M. 2009. Aggression in persons with Dementia: Use of nursing theory to guide clinical practice. USA	Tutkia eri keinoja vähentää ja hallita aggressiota dementtia sairastavien potilaiden keskuudessa.	Tutkimus käyttää apuna NDB-mallia (Tarpeeseen perustuvaa, dementiasta johtuvaa käytöstä) selittääkseen aggression ja käsittelyä lääkseen terapeuttisia lähestymistapoja, jotka yhdistelevät ei-farmaseuttisen ja farmaseuttisen väliintulon aggression käsittelyn ja sen uusiutumisen.	Dementiaa sairastavien aggression käsittelyssä tehokain tapa on käyttää sekä farmaseuttisia ja ei-farmaseuttisia keinoja aggression hallinnassa.
Duxbury, J., Pulsford, D., Hadi, M.	Selvittää hoitajien ja omaisten mieli-	Laadullinen tutkimus, jossa tietoa	Osallistujat kokivat ag-

<p>&amp; Sykes, S. 2013. Staff and relatives' perspectives on the aggressive behavior of older people with dementia in residential care: a qualitative study. UK</p>	<p>piteitä aggression syistä ja tavoista, miten kohdata aggressiivisesti käyttäytyvä potilas.</p>	<p>kerättiin yksilöhaastatteluilla hoitajilta (N=8) ja omaisilta ryhmähaastatteluilla (N=8). Haastattelut nauhoitettiin ja purettiin, jonka jälkeen sisältö teemoitettiin kategorioihin.</p>	<p>gression syiksi turhautumisen ja potilaan kokeman uhan poistamisen tarpeen. Parhaaksi keinoksi nähtiin ihmisiin liittyvien strategioiden käyttämisen aggressiivisen käytöksen ehkäisyyn.</p>
<p>Lachs, M., Rosen, T., Teresi, J., Elmick, J., Ramirez, M., Silver, S. &amp; Pillemer, K. 2012. Verbal and Physical Aggression Directed at Nursing Home Staff by Residents. USA</p>	<p>Arvioida asukkaiden aggression yleisyyttä henkilökuntaa kohtaan 2 viikon aikana ja selvittää tapoja vähentää aggressiota.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, jossa haasteltiin ensisijaisia huolenpitäjiä (N=282) 1552 asukkaan käytöksestä. Kysymykset koskivat fyysistä, verbaalista ja seksuaalista aggressiota. Tutkimus tehtiin suuressa sairauskodissa.</p>	<p>Asukkaiden aggressio henkilökuntaa kohtaan on varsin yleistä aamutoimien aikana. Noin 15,6% asukkaista suuntasi aggressiotaan henkilökuntaa kohtaan. Verbaalinen aggressio oli yleisintä.</p>
<p>Magnavita, N. &amp; Heponiemi, T. 2012. Violence towards health</p>	<p>Tunnistaa fyysisen ja ei-fyysisen väkivallan yleisyys perustervey-</p>	<p>Määrällinen tutkimus, jossa kaikkia terveydenhuollon työntekijöitä pyydettiin</p>	<p>Terveystoimien työntekijät kohtaavat väkivaltaa ter-</p>

care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. ITALY	denhuollon laitoksessa Italiassa sekä arvioida väkivallan ja psykososiaalisten tekijöiden yhteyttä, ja siten toimittaa tarkoituksenmukainen interventio.	tiin vastaamaan kyselyyn, joka sisälsi kysymyksiä työpaikka väkivallasta. Kyselyssä oli 20 kysymystä. Kyselyyn vastasi 1166 henkilöä, 75% 2005, 71% 2007 ja 94% 2009.	veydenhoidon laitoksissa. Psykiatrisella ja ensiavussa oli suurin riski kohdata väkivaltaa. Suojavia tekijöitä olivat hyvä työilmapiiri ja tuki sekä organisaation sisäinen potilaitikka.
Zeller, A., Hahn, S., Needham, I., Kok, G., Dassen, T. & Halfens, R. J.G. 2009. Aggressive behavior of nursing home residents towards caregivers : A systematic literature review.	Selvittää, 1) millaista aggressiivista käyttäytymistä hoitohenkilöt kohtaavat sairaskodeissa ja kuinka usein. 2) Millaisissa tilanteissa aggressiivista käyttäytymistä esiintyy. 3) Millaisia keinoja hoitohenkilöt käyttävät aggressiivisen käyttäytymisen käsittelyyn	Haku suoritettiin 5 eri tietokantaan, hakusanoilla (aggression OR violence OR patient assault OR disruptive behavior). Rajausta 1996 – 2006. Katsaukseen otettiin mukaan 21 tutkimusta. Tutkimukset analysoitiin joko määrällisesti tai laadullisesti.	Kaiken tyyppistä aggressiivista käyttäytymistä esiintyy, sekä fyysistä ja verbaalista. Henkilökohtaisen hoidon aikana tätä esiintyi useimmiten. Eri henkilöt käyttivät eri strategioita aggressiivisen käytöksen ehkäisyyn ja käsittelyyn.
Zeller, A., Needham, I., Kok, G., Dassen, T. & Hal-	Selvittää hoitotyöntekijöiden mielipiteitä olo-	Laadullinen tutkimus, jossa oli viisi fokus ryhmää, yh-	Hoitajat käyttävät paljon eri tekniikoita ag-

<p>fens, R.J.G. 2011. Nursing home caregivers' explanations for and coping strategies with resident' aggression: a qualitative study. SWITZERLAND</p>	<p>suhteista ja tilanteista asukkaiden aggressiosta ja strategioista selvittää niistä.</p>	<p>teensä 30 osanottajaa Sveitsiläisistä hoivakodeista. Haastattelut käytiin semi-strukturoidusti. Data analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>gression vähentämiseksi, jotkut ovat suositeltuja tekniikoita, mutta usein ne eivät ole sidoksissa aggressiiviseen käytökseen tai fysiologisiin ongelmiin, kuten kipuun.</p>
---	--	---	---

#### 4.1.3 Tutkimusten laadun arviointi

Tutkimusten laatua tulisi olla arvioimassa ainakin kaksi tutkijaa. Kahden tutkijan työ lisää tutkimuksen luotettavuutta ja vähentää virheitä. Tutkimusten laadun arvioinnilla pyritään saaman laadukkuudeltaan samankaltaiset tutkimukset mukaan systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. (Johansson ym. 2007, 51.) Laadunarvioinnilla pyritään myös luomaan uusia suosituksia seuraaville jatkotutkimuksille, ohjaamaan miten tuloksia voidaan tulkita sekä määrittämään miten voimakkaat vaikutukset tulosten pohjalta saadaan. Laadunarvioinnin alkuvaiheessa määritellään laatutaso, jonka jokaisen mukaan otettavan tutkimuksen on vähintään läpäistävä. Laadulla voidaan myös selittää tutkimustulosten eroavaisuuksia. (Johansson ym. 2007, 101.) Tutkimusten laadun arviointi on tärkeää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laadinnassa, koska vain hyvälaatuisten tutkimusten uskotaan tuottavan virheetöntä näyttöä metodien vaikuttavuudesta (Hovi, Saranto, Korhonen T., Korhonen A. & Holopainen 2011, 38).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimussuunnitelmassa voidaan jo määrittää laatuun vaikuttavia tekijöitä eli kriteerejä. Näitä kriteereitä voidaan kuitenkin vielä muuttaa ja tarkentaa alkuperäistutkimuksia valittaessa. Laatua arvioidessa on hyvä kiinnittää huomiota myös luotettavuuteen, millaista tietoa tutkimus antaa, onko se luotettavaa ja ovatko tulokset selvästi esiteltynä. Laadun arvioinnilla pyritään korostamaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen muodostaman suosituksen merkitystä ja arvoa. (Johansson ym. 2007, 101.)

Tutkimusten laadun arviointi perustuu moneen eri asiaan, kuten sisäiseen ja ulkoiseen sekä metodologiseen laatuun. Sisäistä ja ulkoista laatua voidaan arvioida samanaikaisesti, koska tulokset ja niiden tulkinta riippuu sisäisistä laadun syistä, joihin kuuluvat tutkimuksen asetelma, toteutus ja analysointi. Ulkoiset seikat koskevat otosta, interventiota ja tulosten mittausta. (Johansson ym. 2007, 102.) Eri tutkimustyyliellä tehdyt tutkimukset tulisi arvioida eri kriteerein. Nämä kriteerit tulee kuvata selvästi, jotta kirjallisuuskatsauksen laatu ei heikkenisi. (Hovi ym. 2011, 38.)



Tutkimusten laadun arviointiin on kehitelty listoja, joiden avulla tutkijoiden on helppo tehdä laadun arviointi. Useamman tutkijan ryhmän on helppo verrata laadun arviointeja keskenään, jos käytetään yhdenmukaista laatukriteeristöä. Joanna Briggs Institutin-sivustolta löytyy eri tutkimustyypeille tarkoitettuja laadun arviointiin käytettäviä listoja. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2013.)

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimuksia arvioitiin lukemisvaiheessa. Myös tutkimusten alkuperään kiinnitettiin huomiota. Tutkimusten laatua ei kuitenkaan arvioitu minkään laatukriteeristön mukaisesti sen työläisyyden ja haastavuuden takia. Tämän katsauksen luotettavuutta pohditaan myöhemmässä luvussa.

#### 4.2 Sisällönanalyysi analysointimenetelmänä

Alkuperäistutkimusten valinnan ja laadun arvioinnin jälkeen seuraava vaihe on valitun aineiston analysointi. Analysoinnilla ja tulosten esittelyllä on tarkoitus vastata mahdollisimman tarkasti ja laajasti tutkimuskysymykseen. Tulosten esittelyssä on kiinnitettävä huomiota myös ymmärrettävyyteen. Analyysitapaa valittaessa on otettava huomioon tutkimuskysymysten määrä, alkuperäistutkimusten luonne, toteutustapa ja heterogeenisyys. Heterogeenisyydestä johtuen on pohdittava, onko mielekästä tarkastella alkuperäistutkimuksia laadullisin vai määrällisin keinoin. Mahdollisuuksien mukaan tähän vaiheeseen osallistuu kaksi eri tutkijaa ja erimielisyydet ratkaistaan päätöksenteossa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.) Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysin toteutin yksin.

Sisällönanalyysiä on käytetty paljon hoitotieteessä, sosiologiassa, psykologiassa ja liiketaloudessa tutkimus aineistojen analysoinnissa. Sitä pidetään perusanalyysimenetelmänä, jonka ideaa käytetään erilaisten kvalitatiivisten tutkimusten menetelmissä ja lähestymistavoissa. Se antaa mahdollisuuden analysoida erilaisia aineistoja ja kuvata niitä. Sisällönanalyysillä voidaan esittää asioita tiivistetysti ja kuvata ilmiöitä yleistävästi. Toinen funktio, mitä sisällönanalyysillä voidaan tehdä, on esittää tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–166.)

Sisällönanalyysi etenee prosessimaisesti ja se voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen:

- Analyysiyksikön valinta
- Aineistoon tutustuminen
- Aineiston pelkistäminen
- Aineiston luokittelu ja tulkinta
- Luotettavuuden arviointi

Sisällönanalyysillä pyritään esittämään aineisto tiivistetysti, mutta tarpeeksi laajasti. Analyysin tuloksina syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Tämä analyysimenetelmä on saavuttanut suosiota hoitotieteessä ja siihen liitetään useita eri hyötyjä. Sisällönanalyysi on enemmän kuin analysointi tekniikka, sillä voidaan tavoittaa myös merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Kritiikkiä menetelmä on saanut sen yksinkertaisuuden vuoksi ja tutkimusten asiantuntijat ovat korostaneet, ettei menetelmä ole tarpeeksi laadullinen tilastolliseen analyysiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166–167.)

#### 4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi ja sen toteutus

Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Se voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajarvi 2011, 108). Aineiston pelkistämisen analysoitava informaatio on yleensä auki kirjoitettu haastattelu, jokin asiakirja tai dokumentti, josta karsitaan pois kaikki merkityksetön materiaali. Pelkistämisen voi toteuttaa joko tiivistämällä tietoa tai jakamalla sen osiin. Tutkimuskysymys ohjaa tätä vaihetta tarkemmin. Tärkeintä on koodata tai litteroida tutkimuskysymykselle tärkeimmät ilmaukset. Pelkistämisen voi tehdä keräämällä alkuperäisaineistosta ilmauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Ilmaisut kerätään aineistosta erillisille dokumentille. (Tuomi & Sarajarvi 2011, 109).

Aloitin analysoinnin perehtymällä jokaisen tutkimuksen menetelmään ja tuloksiin. Alleviivasin jokaisen alkuperäisilmauksen, joka vastasi asettamaani tutkimuskysymykseen ja annoin sille oman koodin, jotta pystyisin jäljittämään ilmauksen takaisin alkuperäistutkimukseen. Koodauksena käytin lyhennettä TxSxKx, missä T-kirjain tarkoittaa tutkimuksen numerointia. S-kirjain tarkoittaa tutkimuksen sivunumeroa, jossa alkuperäisilmaus esiintyy ja K-kirjain on merkkinä, monesko ilmaus tutkimuksesta on kyseessä. Alkuperäisilmausten määrä vaihteli tutkimuksen laadusta ja menetelmästä riippuen. Koska kaikki alkuperäisilmaukset olivat englanniksi, suoritin käännöstyön pelkistämävaiheessa. Esimerkkinä alkuperäisilmaus ”use of calming music during meal times” pelkistettiin muotoon ”rauhottava musiikki ruokaillessa”. Taulukossa 5. on esitetty esimerkkejä koodauksesta.

Taulukko 5. Koodaus

Koodaus	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
T2S10K2	"Use of calming music during meal times"	"Rauhoittava musiikki ruokaillessa"
T4S666K2	"Distraction of residents when aggression was imminent or escalating"	"Huomion kääntäminen muualle"
T7S2473K3	"It is important to know each resident's preferences, e.g eating, drinking or music"	"Asukkaan mieltymysten tunteminen"

Seuraavassa vaiheessa pelkistetyt alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti yhtäläisyyksiä etsien. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa, ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi, jotka nimetään sisältöä vastaavaksi. Luokitteluyksikkönä voidaan käyttää ominaisuutta, piirrettä tai käsitystä, joka kuvaa pelkistettyjä ilmauksia. Luokittelun aikana aineisto tiivistyy huomattavasti ja samalla luodaan alustavia kuvauksia tutkittavasta asiasta. Pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä käytetään nimeä alaluokka, jotka edelleen ryhmitellään ylä- ja pääluokiksi. Pää-

luokat yhdistämällä saadaan yhdistävä luokka, jonka perusteella pyritään vastaamaan tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110).

Keräsin kaikki pelkistetyt ilmaisut uudelle Word-dokumentille, jossa pystyin tarkastelemaan ilmausten kokonaismäärää laajemmin. Tämän jälkeen aloin ryhmitellä samaa tarkoittavia ilmauksia allekkain omiin ryhmiinsä. Ryhmittelyprosessin toteutin useamman päivän aikana, koska ryhmittelyvaihe vaatii pidempi aikaista pohdintaa, mihin ryhmään mikäkin alkuperäisilmaus kuuluisi. Nämä ryhmät eli alaluokat nimesin niitä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. Alaluokkia muodostui viisi kappaletta, "Hoitajan oma käytös", "Hoitotyön toiminnalliset keinot", "Terapeuttiset menetelmät", "Vaihtoehtoiset menetelmät" ja "Ympäristötekijät".

Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan, jossa tutkimuksen kannalta eritellään tärkein tieto ja valitun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Ryhmittely katsotaan olevan yksi osatekijä abstrahointia ja sen vaihetta. Abstrahoinnin (käsitteellistämisen) tarkoitus on siirtyä alkuperäisilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja tehdä näistä johtopäätöksiä. Abstrahointia jatketaan vain niin kauan, kuin se on aineiston sisällön kannalta tarpeellista. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näiden avulla saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysi perustuu enimmäkseen tutkijan omaan tulkintaan ja päättelykykyyn. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessi on esitelty liitteessä 2. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 111–112).

Tämän opinnäytetyön kannalta ei ollut tarpeellista lähteä muodostamaan pää- ja yläluokkia, koska jo alaluokkien perusteella voidaan saada vastaus tutkimuskysymykseen "Millä tavoin sairaanhoitajat voivat hoitotyön keinoin ennaltaehkäistä potilaiden aggressiivista käyttäytymistä vuodeosastoilla". Taulukossa 6. on esitettyinä pelkistettyjen ilmausten ryhmittely alaluokiksi.

Taulukko 6. Ryhmittely alaluokiksi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
"Rauhoittelu ja puhuminen" "Ystävällinen käytös" "Rauhallisuus ja systemaattisuus" "Ystävällisyys ja toiveiden huomioiminen" "Tyyneys ja riitelemättömyys" "Pyrkiä yhteisymmärrykseen asukkaan kanssa" "Rauhoittavalla juttelulla saadaan asukas pohtimaan omaa käytöstään" "Tutustua asukkaaseen aggression takana" "Hoitajan käyttäytyminen arvokkaasti potilasta kohtaan" "Kokemus, yhteistyö ja tutustuminen asukkaisiin" "Asukkaiden toiveiden ja oikeuksien kunnioittaminen"	"Hoitajan oma käytös"
"Säännölliset wc käynnit" "Peseytyminen ilman suihkua" "Asukkaiden lähestyminen näkyvästi" "Odottaa potilaan lupaa" "Asukkaan mieltymysten tunteminen" "Asukkaiden tuen tarpeen tunnistaminen ja omatoimisuuden tukeminen" "Asukkaiden elämänrytmin tunteminen" "Asukkaiden mielialan tarkkailu" "Autetaan asukasta ymmärtämään omaa käyttäytymistä"	"Hoitotyön toiminnalliset keinot"
"Lemmikit ja valohoito" "Musiikki ja rentoutus terapiat" "Musiikin vaikutus muistoihin ja hyvään oloon" "Rauhoittava musiikki ruokaillessa" "Luonnon äänet ja kuvat peseytyessä"	"Terapeuttiset menetelmät"
"Hoitajien koulutus kohdata dementia potilaita ja ongelmakäytöstä"	"Vaihtoehtoiset menetelmät"

"Toimivien monitasoisten preventio ohjelmien käyttö" "Vaihtoehtoisten menetelmien opettaminen työntekijöille" "Huomion kääntäminen muualle"	
"Valon ja äänen vähennys yö aikaan" "Vähemmän potilaita pieniin yksiköihin" "Ruokailu tilojen sijainti ja lyhyet siirtymämatkat" "Aukkaiden istumajärjestys ruokaillessa tai aktiviteeteissa"	"Ympäristötekijät"

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Hoitajan oma käytös

Hoitajien omalla käytöksellä voidaan ennaltaehkäistä potilaiden aggressiivista käyttäytymistä. Alkuperäistutkimusten mukaan hoitajan ystävällisellä käytöksellä ja rauhallisuudella on suuri merkitys aggressiivisuuden ennaltaehkäisyssä (Dettmore, Kolanowski & Boustani 2009, 11; Zeller, Hahn, Needham, Kok, Dassen & Halfens 2009, 183). Puhumalla potilaalle rauhoittavalla äänellä, voidaan aggression tunteita saada laantumaan jo ennen näiden ilmaantumista. Huumorin käytöllä ja potilaiden toiveiden huomioimisella voidaan edesauttaa luomaan positiivista ilmapiiriä. (Zeller ym. 2009, 183.) Ongelmatilanteiden syntyessä on hyvä antaa potilaalle tilaa, niin sanotusti perääntyä tilanteesta, sekä välttää potilaan kanssa väittelyä. Tärkeää on pysyä tyynenä ja yrittää kääntää potilaan huomiota muualle. (Duxbury, Pulsford, Hadi & Sykes 2013, 799.) Rauhoittavalla juttelulla voidaan saada potilasta ymmärtämään paremmin omaa käytöstään sekä samalla saada heitä muuttamaan sitä (Zeller, Needham, Kok, Dassen & Halfens 2011, 2474). Työskentelemällä systemaattisesti ja potilasta kohtaan arvokkaasti, sekä tutustumalla potilaaseen aggression takana, voidaan ennaltaehkäistä aggressiota ja siitä johtuvaa ongelmakäyttäytymistä (Zeller ym. 2009, 183; Zeller ym. 2011, 2475). Hyvään aggression hallintaan kuuluu kokemuksista oppiminen, hoitajien välinen yhteistyö sekä tutustuminen potilaisiin (Duxbury ym. 2013, 799) sekä hoitajien kannustaminen tulemaan osaksi potilaiden jokapäiväistä elämää (Zeller ym. 2011, 2475).

### 5.2 Hoitotyön toiminnalliset keinot

Potilaiden kohtaamisessa on tärkeää tietää heidän elämänrytminsä ja omat mieltymykset (Zeller ym. 2011, 2473). Eräs tutkimus osoitti aggression vähenemisen tietyillä potilailla, kun suihkujen sijasta käytettiin pyyhpesuja (Dettmore ym. 2009, 10). Hoitajien on myös hyvä tietää ja tunnistaa potilaiden avun ja tuen tarve, sekä kunnioittaa heidän henkilökohtaisia toiveitaan hoitotilanteissa (Zeller ym. 2011, 2473). Tutkimukset osoittavat, että potilaat ovat vähemmän

aggressiivisia, kun hoitajat lähestyvät heitä edestä tai sivuilta, ollen heidän katsekenttensä sisäpuolella (Dettmore ym. 2009, 11) ja tarkkailemalla ovelta heidän mielialaansa ja merkkejä aggressiosta, ennen hoitotoimenpiteisiin ryhtymistä. Ennen hoitotoimenpidettä on myös hyvä odottaa potilaan lupaa aloittaa. (Zeller ym. 2009, 183.) Säännölliset wc-käynnit edistävät virtsan pidätystä ja vähentävät aggressiota potilaissa (Dettmore ym. 2009, 10). Jos ongelmakäyttäytymistä esiintyy, hoitajat voivat yrittää auttaa potilasta ymmärtämään omaa käytöstään ja näin ennaltaehkäistä aggressiivista käytöstä (Zeller ym. 2011, 2474).

### 5.3 Terapeuttiset menetelmät

Yksi tutkituista terapiamenetelmistä on musiikki. Musiikin terapeuttista vaikutusta potilaiden aggressiivisuuteen ja ongelmakäytökseen on tutkittu eri tilanteissa (Chang, Huang, Lin & Lin 2010, 939; Dettmore ym. 2009, 10). Rauhoittavan musiikin soittaminen ruokailun yhteydessä on havaittu vähentävän ongelmaikäyttäytymistä ja aggressioiden syntymistä. Sitä voidaan hyödyntää myös peseytymisen yhteydessä soittamalla luonnonmukaisia ääniä ja näyttämällä maisemakuvia (Dettmore ym. 2009, 10). Musiikin kuuntelulla voidaan rohkaista positiivisten muistikuvien ilmentymistä potilaissa ja lisätä onnellisuuden tunnetta, mikä johtaa ongelmaikäytöksen ja ahdistuneisuuden tunteen vähenemiseen. Musiikin todettiin vaikuttavan positiivisesti dementia sairastavien potilaiden ongelmaikäytökseen. (Chang, Huang, Lin & Lin 2010, 946). Aggression ennaltaehkäisemiseen voidaan käyttää musiikkiterapioiden lisäksi myös rentoutumistekniikoita, joista Snoezelen - rentoutumistekniikka (ohjattu moniaistinen ympäristö) on varsin tunnettu ympäri Eurooppaa. Toiset tutkimukset osoittavat myös valohoidolla, lemmikkiterapialla ja liikunnalla olevan merkitystä aggression ennaltaehkäisyssä. (Dettmore ym. 2009, 10–11).

### 5.4 Vaihtoehtoiset menetelmät

Hoitajien kouluttamisella erilaisiin hoitomenetelmiin kohdata dementiapotilaita ja ongelmakäytöstä on huomattu olevan vaikutusta potilaiden aggressiiviseen käytökseen (Dettmore ym. 2009, 11; Magnavita & Heponiemi 2012, 8). Ongelma-



käytökset ovat selvästi vähentyneet, kun hoitajia on koulutettu ratkaisemaan tilanteita erilaisten menetelmien avulla (Magnavita & Heponiemi 2012, 8). Yksi näistä menetelmistä on huomion kiinnittäminen toisalle, kun aggression tunne alkaa kasvamaan ja potilas kiihtymään (Lachs, M., Rosen, T., Teresi, J., Elmicke, J., Ramirez, M., Silver, S. & Pillemer, K. 2012, 666). Pienissä yksityisissä yksiköissä on huomattu monitasoisten preventio ohjelmien tehokkuus aggression ennaltaehkäisyssä ja nämä tulisi ottaa käyttöön myös julkisella sektorilla (Magnavita & Heponiemi 2012, 8). Näitä ohjelmia ei ole tarkemmin lueteltu kyseisessä tutkimuksessa.

### 5.5 Ympäristötekijät

Ympäristötekijöillä on vaikutusta potilaiden aggressiivisuuteen ja sen kehittymiseen. Tutkijat ovat huomanneet aggressiivisuuden vähentyvän sijoittamalla tietyt potilaat kauemmaksi toisistaan ruokailutilanteissa tai aktiviteeteissa (Lachs ym. 2012, 666). Ruokailutilojen sijainti ja siirtymämatkojen pituus suhteessa potilaiden huoneisiin vähentää aggressiivisuutta ruokailujen aikana. Potilaiden sijoitusyksiköiden koolla on huomattu olevan merkitystä; pienempiin yksiköihin tulisi sijoittaa vähemmän potilaita, mikä edesauttaisi potilaiden ja hoitajien välistä vuorovaikutusta ja samalla vähentäisi aggressiivista käytöstä potilaiden keskuudessa. (Dettmore ym. 2009, 10–11.) Dettmore (2009) toteaa myös valon vähentämisen ja äänieristyksen parantamisen yö aikaan vähentävän aggressiivisuutta potilaissa.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulokset ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, millä tavoin sairaanhoitajat voivat hoitotyön keinoin ennaltaehkäistä potilaiden aggressiivista käyttäytymistä vuodeosastoilla. Tuloksina sain tietoa menetelmistä, joiden avulla potilaiden aggressiivisuutta voidaan ennaltaehkäistä sekä parantaa hoitajien ja potilaiden välistä vuorovaikutusta. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää potilaiden hoitotyön kehittämisessä ja aggression hallinnassa.

Tähän katsaukseen sisältyi seitsemän ulkomaalaista tutkimusta, jotka koskivat ongelmakäyttäytymistä ja aggressiivisuutta. Suurimmassa osassa tutkimuksia esille nousi hoitajien vuorovaikutukselliset keinot, joilla aggressiota voidaan ennaltaehkäistä. Tutkimuksissa oli mukana myös muita menetelmiä, kuten eri terapiamuodot. Sisällönanalyysin avulla tutkimuksista nousseet ilmaukset ryhmiteltiin seuraaviin alaluokkiin "Hoitajan oma käytös", "Hoitotyön toiminnalliset keinot", "Terapeuttiset menetelmät", "Vaihtoehtoiset menetelmät" ja "Ympäristötekijät". Näiden luokkien avulla pyrittiin vastaamaan tutkimuskysymykseen, joka oli asetettu tutkimussuunnitelmassa. Jaottelussa olen pyrkinyt yhdistelemään samaa aihetta koskevia asioita ryhmiksi.

Hoitajien oma käytös ennaltaehkäisyssä esiintyivät lähes kaikissa tutkimuksissa. Potilaiden kohtaaminen arvokkaasti, ystävällisyys ja rauhallisuus olivat tärkeimpiä yksittäisiä tekijöitä pitää aggression tunteet kurissa. Potilaalle puhuminen rauhallisella äänellä voi lieventää jo alkaneita aggression tunteita ja saada potilas hoitomyönteisemmäksi hoitotilanteissa. Tutkimuksista kävi myös ilmi, että potilaiden arvokkuuden ja toiveiden huomioiminen johtivat ongelmakäytösten vähentymiseen. Hoitajat voivat siis omalla käytöksellään vähentää aggressiivisuutta ja sen esiintymistä potilaissa.

Hoitotilanteissa potilaiden omien mieltymysten tunteminen edesauttaa tilanteiden sujuvuutta. Aina on hyvä tiedustella potilaiden toivomuksia tai tuen tarvetta, jotta he eivät koe tulleeensa loukatuksi tai vähätellyksi. Avun ja tuen tarpeen arviointiin on siis hyvä kiinnittää huomiota potilaan tilaa arvioidessa. Hoitotilanteiden aloittamisessa on hyvä edetä potilaan omien toiveiden mukaisesti ja odottaa potilaan lupaa aloittaa. Vastentahtoisesti suoritettut toiminnot voivat lisätä ahdistusta sekä aggressiota ja potilas voi alkaa käyttäytymään jatkossakin haasteellisesti samojen toimenpiteiden aikana.

Musiikin vaikutusta ruokailun rauhoittamiseen ja terapiamuotona tutkittiin myös, ja siitä saadut tulokset ovat olleet hyvinkin positiivisia. Näiden menetelmien käyttöönotto vuodeosastoilla ei tarvitsisi suuriakaan investointeja. Potilaiden rauhallinen käytös myös aamutoimien aikaan vähentäisi hoitajien työmäärää. Rentouttava musiikki tai luonnonmukaiset äänet voivat saada aikaan potilaissa onnellisia mielikuvia ja muistoja, joilla on rauhoittava vaikutus. Tutkimuksissa kävi myös ilmi musiikin vaikuttavan positiivisesti varsinkin dementiaa sairastavien potilaiden ongelmakäyttäytymiseen ja vähentävän aggressiivista käytöstä.

Valon ja äänen vähentäminen yö aikaan vähensi potilaiden aggressiivisuutta. Kesäisin olisi hyvä kiinnittää huomiota huoneiden pimentämiseen käyttämällä sädekaihtimia ja verhoja. Hyvin nukutun yön jälkeen myös mieli on virkeämpi. Muita ympäristötekijöitä oli ruokailutilojen sijainti ja siirtymämatkat. Näiden tilojen siirtäminen ja muokkaaminen voi olla ongelmallista ja aikaa vievää, varsinkin pienissä yksiköissä. Vaihtoehtoisina ratkaisuuina voitaisiin siirtää huonokuntoisempia potilaita lähemmäs ruokailutiloja, jottei heidän tarvitsisi kulkea liian pitkiä matkoja.

## 6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus toteutettiin yksilötyönä, johtuen henkilökohtaisista syistä ja aikatauluista. Jotta luotettavuus olisi mahdollisimman hyvä, useassa vaiheessa tulisi olla kaksi tutkijaa tekemässä katsausta. Tämän katsauksen luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota jo työn alkuvaiheessa luke-

malla eri teoksia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisestä, tutkimusten valinnasta ja tulosten analysoinnista. Työtä tehdessäni olen tukeutunut teoriakirjoihin, jotta katsaus olisi tehty mahdollisimman tarkasti ja prosessin mukaisesti. Tutkimussuunnitelma on käyty läpi yhdessä koulun informaatikon kanssa ja hakulausekkeet tarkistettu hänen toimestaan. Seurasin tiedonhankintasuunnitelmaa tarkasti, ottaen huomioon sisään- ja poissulkukriteerit. Alkuperäistutkimuksia valitessa tein jokaisen haun kaksi kertaa hakutulosten oikeellisuuden varmistamiseksi. Hakuprosessin dokumentoin tarkasti, jotta se olisi toistettavissa jonkun muun tutkijan toimesta. Tarkka dokumentointi vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen ja laatuun.

Alkuperäistutkimuksia lukiessa, pyrin pitämään mielessäni tutkimuskysymyksen, johon etsin vastausta. Vaikka tutkimusten laadunarviointi on tärkeä osa kirjallisuuskatsausta, sitä ei tehty tämän opinnäytetyön aikana minkään laatuksiteeristön mukaisesti, johtuen sen työläisyydestä. Tutkimustuloksia lukiessa pyrin olemaan objektiivinen ja välttämään tulosten ylitulkintaa. Analysoinnin aikana kiinnitin huomiota alkuperäisilmausten kääntämisestä suomenkielisiksi, jottei asiasisältö muuttuisi käännöstyön aikana. Koska kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä, luin vain pari tutkimusta kerrallaan, jotta välttäisin virheiden syntymisen mahdollisuutta ja kielisokeutta.

Tulokset ovat esitelty luotettavasti ja niitä muuttelematta. Pyrin myös esittämään tulokset mahdollisimman ymmärrettävästi ja helppolukuisesti, jottei lukijoille jää tulkinnan varaa tuloksia lukiessa. Eettisiä ongelmia ei ilmaantunut opinnäytetyön aikana. Tässä katsauksessa ei ollut vaaraa loukata kenenkään ihmisarvoa.

### 6.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää vuodeosastoilla potilaiden aggressiivisuuden ennaltaehkäisyssä. Tulokset vahvistavat jo olemassa olevaa tietoa. Hoitajat voivat saada uutta tietoa, miten aggressiivisten potilaiden tunteita voidaan hillitä rahoittelemalla ja kannustamaan hoitajia arjen käytäntöihin. Näin ongelmakäyttäytymistä voidaan vähentää. Tuloksia voidaan hyödyntää

myös muissa yksiköissä, kuten palvelutaloissa ja kodeissa, missä voidaan kohdata dementia sairastavia potilaita, joilla ongelma käyttäytymistä esiintyy.

Koska tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ei sisällynyt yhtään suomalaista tutkimusta, voisi olla aiheellista tehdä jatkotutkimuksia aiheeseen liittyen. Ilmiötä on tutkittu enemmän ulkomailla, johon antaa viitteitä tähän kirjallisuuskatsaukseen valitut vieraskieliset alkuperäistutkimukset. Opinnäytetyön taseoisia töitä löytyi Melinda-tietokannasta, mutta poissulkukriteereiden mukaisesti niitä ei otettu mukaan tähän katsaukseen. Lemmikkiterapioiden ja valohoidon käyttämistä aggressiivisten potilaiden hoitokeinoja voitaisiin lisätä. Lemmikkieläinten säännöllinen käyminen vuodeosastoilla voisi piristää pitkäaikaishoitotilaiden mieltä. Saman vaikutuksen voisi saada aikaan talvisin kirkasvalohoidot.

Koska hoitajien omalla käytöksellä tuntuu olevan suuri vaikutus potilaiden aggressiivisuuden kehittymiseen, jatkotutkimusta voitaisiin tehdä hoitajien ja potilaiden välisen vuorovaikutuksen vaikutuksesta aggressiivisen käytöksen ja väkivaltaisuuden yleisyyteen.

#### 6.4 Oma ammatillinen kehittyminen

Koko opinnäytetyöprosessi on ollut minulle hyvin opettavainen. Vaikka aihe muuttuikin prosessin aikana useaan otteeseen, mielenkiinto pysyi yllä aihealueen pysyessä jokseenkin samana. Tutkimustyön aikana pääsin perehtymään aggressiivisesti käyttäytyviä potilaita koskeviin tutkimuksiin. Koska tutkimukset olivat tehty englannin kielellä, samalla kielitaitokin kehittyi. Myös käännöstyö loi omat haasteensa tutkimustiedon omaksumiseen. Joidenkin sanojen kanssa jouduin pohtimaan, mitä sanalla oikeastaan tarkoitetaan tässä tutkimuksen kohdassa. Vieraskielisten tutkimusten analysointi vaati enemmän aikaa, joten tässä kohtaa myös aikataulutukset alkoi lipsua.

Opinnäytetyön toteutin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Systemaattisen kirjallisuus katsauksen tekeminen yksin loi omat haasteensa, mutta selvisin niistä hyvän ohjauksen avulla. Jouduin koko prosessin ajan opettelemaan uutta

ja lukemalla ohjeistusta, miten katsaus tulisi tehdä. Tämä vei paljon aikaa itse katsauksen tekemisestä. Pari sudenkuoppaa olisin voinut välttää suunnittelemalla työn tekemisen paremmin ja lukemalla ohjeistuksen tarkemmin. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen suositellaan vähintään kahta tutkijaa, joten työmäärä yksin tehtäessä oli paljon suurempi ja jouduinkin loppuvaiheessa miettimään uudelleen ajankäyttöä. Suunnitelmana oli, että työ olisi valmis ennen kesää, mutta kevään harjoittelut ja työt veivät voimia saattaa työ loppuun. Myös perhe elämällä oli vaikutusta työn etenemiseen. Olen kuitenkin tyytyväinen päätöksestäni tehdä työ yksin, koska pari työskentelynä aikataulujen sovittaminen olisi tuonut lisää haasteita.

Lopulliseen työhöni ja tuloksiin olen tyytyväinen. Katsauksen avulla sain kerättyä tutkittua tietoa potilaiden aggressiivisuuden ennaltaehkäisystä Uskoisin tuloksista olevan hyötyä hoitotyölle ehkäisemällä potilaiden aggressiivisuutta vuodeosastoilla. Tulosten mukaan pienillä muutoksilla, kuten hoitajien omalla käytöksellä, voidaan ennaltaehkäistä potilaiden aggressiivisuutta ja vähentää ongelmakäyttäytymistä. Opin myös paljon tutkimustyön tekemisestä ja tutkimuksen etenemisen kirjaamisesta. Varsinkin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksen etenemisen kirjaaminen osoittautui erittäin tärkeäksi.

## LÄHTEET

- Cacciatore, R. 2007. Aggression portaat: Opetusmateriaali kouluille. Helsinki: opetushallitus.
- Chang, F-Y., Huang, H-C., Lin, K-C. & Lin L-C. 2010. The effect of a music programme during lunchtime on the problem behaviour of the older residents with dementia at an institution in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 939 – 948.
- Dettmore, D., Kolanowski, A. & Boustani, M. 2009. Aggression in persons with Dementia: Use of nursing theory to guide clinical practice. *Geriatric Nursing*, vol. 30, number 1, 8 – 17.
- Duxbury, J., Pulsford, D., Hadi, M. & Sykes, S. 2013. Staff and relatives' perspectives on the aggressive behavior of older people with dementia in residential care: a qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20, 792 – 800.
- Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Tammi.
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2013. Kriittinen arviointi. Viitattu 3.8.2015: <http://www.hotus.fi/jbi-fi/kriittinen-arviointi>
- Hovi, S-L., Saranto, K., Korhonen, T., Korhonen, A. & Holopainen A. 2011. Järjestelmällinen katsaus on paljon muutakin kuin tiedonhakua. *Tutkiva Hoitotyö* 9 (2), 37 – 38.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. 1.–4. painos. Helsinki: Tammi.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielen-terveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro oy.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37 – 45.
- Lachs, M., Rosen, T., Teresi, J., Elmicke, J., Ramirez, M., Silver, S. & Pillemer, K. 2012. Verbal and Physical Aggression Directed at Nursing Home Staff by Residents. *Journal of General Internal Medicine*, 28 (5), 660 – 667.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.

- Magnavita, N. & Heponiemi, T. 2012. Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 2012, 12:108.
- Mattila, K. 2005. Perusterveydenhuolto. Terveyskirjasto. Viitattu 3.8.2015:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00052](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00052)
- Mind Essentials 2008. Mental Illness Nursing Documents. Queensland Health. Viitattu 5.1.2015:  
<http://www.health.qld.gov.au/mentalhealth/mindessentialsfinal.pdf>
- Salon kaupunki. Viitattu 17.5.2015:  
<http://www.salo.fi/terveyspalvelut/terveyskeskussairaala/>
- Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Latvia: Suomen psykologinen Instituuttiyhdistys ry.
- Tornberg, H. 1997. Aggressio. Vuorovaikutuksen suola. Kokkola: Kirjapaino Antti Välikangas Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Välimäki, M., Lantta, T., Anttila, M., Pekurinen, V., Alhonkoski, M., Suvanne, T., Laine, A., Kannisto, K. & Kontio R. 2013. Hoitajien työn hallinta psykiatrisen potilaan väkivaltatilanteissa. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A66. Turku.
- Weizmann -Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Zeller, A., Hahn, S., Needham, I., Kok, G., Dassen, T. & Halfens, R. J.G. 2009. Aggressive behavior of nursing home residents towards caregivers: A systematic literature review. *Geriatric Nursing*, vol 30, number 3, 174 – 186.
- Zeller, A., Needham, I., Kok, G., Dassen, T. & Halfens, R J.G. 2011. Nursing home caregivers' explanations for and coping strategies with resident' aggression: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2469 – 2478.
- Zeller, A., Dassen, T., Kok, G., Needham, I. & Halfens R.J.G. 2012. Factors Associated With Resident Aggression Toward Caregivers in Nursing Homes. *Journal of Nursing Scholarship*, 2012; 44:3, 249 – 257.



## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhankintasuunnitelma

Liite 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysiin eteneminen

## Liite 1. Tiedonhankintasuunnitelma

<b>1. TUTKIMUSKYSYMYYS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Millä tavoin sairaanhoitajat voivat hoitotyön keinoin ennaltaehkäistä potilaiden aggressiivista käyttäytymistä vuodeosastoilla.</li> </ul>
<b>2. HAKUSANAT</b>
Aggressiivisuus, aggressiivinen, vihamielisyys, uhmaava potilas, väkivalta, väkivaltainen, väkivaltaisuus, aggressive, behavior, patient, customer, nurse, nursing
<b>3. TIETOKANNAT</b>
Medic, Melinda, Cinahl ja PubMed
<b>4. HAKULAUSEKKEET</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ( aggressiiv* OR vihamieli* OR väkival* OR uhma* ) AND ( potila* OR asiak* ) AND (sairaanhoi* OR hoitotyö* OR hoita*)</li> <li>• (aggr* AND beha* ) AND (patien* OR custom*) AND (nurs*)</li> </ul>
<b>5. RAJAUS JA SISÄÄNOTTOKRITEERIT</b>
<p>Kieli: Suomi ja Englanti</p> <p>Vuosiluku: 2009–2014</p> <p>Koko teksti luettavissa</p> <p>Tieteelliset tutkimukset ja väitöskirjat</p> <p>Vastaa tutkimuskysymykseen</p>
<b>6. POISSULKUKRITEERIT</b>
<p>Muut kielet</p> <p>Psykiatrisessa hoidossa olevat potilaat ja lapsi potilaat</p> <p>Opinnäytetyöt</p> <p>Ennen vuotta 2009 tehdyt tutkimukset</p> <p>Ei vastaa tutkimuskysymykseen</p>

## Liite 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysiin eteneminen

